HEMIPLEGIAE

CASUS QUATUOR MEMORABILES.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
GRYPHISWALDENSI
UT SUMMI
IN MEDICINA,
CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA
HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXVI. MENS. SEPTEMBR. ANNI MDCCCLXIV
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

HERMANNUS LIETZ,
POMERANUS.

OPPONENTIBUS:

A. RECSHOP, DR. MED. PRACT.
G. FIEDLER, CAND. PHILOS.
A. PEIN, CAND. MATH. ET SC. NAT.

GRYPHISWALDIAE,
TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

PATRI

OPTIMO CARISSIMO

HASCE PAGELLAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

FILIUS.

Circumspicienti mihi et quaerenti, quam materiam ad disserendum mihi proponerem, singularis hemiplegiae casus in memoriam incidit, quem media hac aestate observaveram. Itaque quum meminissem, tres similes casus paralyseos nuper in clinico Gryphiswaldensi tractatos praesto mihi fore, qui multis de causis digni essent memoratu, quumque experientia non suppeditante fieri non posse intelligerem, ut plane novi aliquid nostris literis adjungerem, malui historias illorum morborum enarrare singularumque proprietates, et similitudines, quae inter eas intercederent, notare quam alius cujuslibet morbi descriptionem inutilem et ab aliis utique auctoribus multo melius jam compositam repetere.

Inter omnes constat, haud exiguum esse numerum causarum, unde paralysis originem ducere possit. Itaque non raro medico, si paralysis occurrit originem ejus dijudicare difficillimum erit. Dubius haerebit, utrum paralysis sit centralis, an peripherica, an reflexa, quae vocatur, et, si centralem

cognovit, utrum in thalamo optico, corpore striato an in pedunculis cerebri, in cerebro an in cerebello sedem habeat, utrum denique neoplasmate, profluvio sanguinis in massam cerebri, an alia causa effecta sit. Cujus aetiologiae cognitio ut saepenumero parum valet ad therapiam, ita magis utique a medico qui theoriam prae praxi non negligat, desiderabitur qui semper id aget, ut singulorum symptomatum causas physiologice sibi expediat, et, si vitam servare nequit, diagnosin post mortem sectione rectam probari laetabitur. Tales intelligendarum causarum difficultates quum ad omnes fere paralyses pertinent, tum aequaliter ad casus a me electos, qua re magis concessum mihi esse putavi, ut hos casus componerem, etsi aetiologia inter se differrent. Duorum casuum, qui sane memorabiliores sunt, aetiologia et pathogenesis obductione patefactae sunt, tertii sectio a propinquis est recusata, ut prorsus certa diagnosis statui non potuerit, quartus casus ad hoc tempus in clinico medico tractatur. In primo loco eum casum posuerim, qui ante tres annos in nosocomio Gryphiswaldensi lethalis exiit, ejusque historiam, jam in annalibus medicis Gryphiswaldensibus (Greifswalder medicin. Beiträge, Bd. I, Danzig 1863) publicatam inde fere immutatam deprompsi.

Casus primus.

Aegrota erat femina triginta sex annorum, quae circiter ante quinquennium metrorrhagia vehementi,

repentina correpta fuerat et deinde per plures hebdomades continuo ex genitalibus profluvio sanguinis laboraverat. Tum diu in nosocomio tractata et prorsus ab haemorrhagia liberata est. Quum jam sex menses in clinico versata erat, insultus accessit, quem prorsus ita, ut pro apoplectico haberetur, descripsit. Ex quo sinistri lateris hemiplegia et totalis membrorum paralyticorum anaesthesia remanserunt. Diuturna electricitatis inductae applicatione, membrorum illorum mobilitas ex parte, sensibilitas tota restitutae sunt, ut postea rursus, claudicante quidem paulisper pede sinistro, incedere et manu sinistra vel res majoris ponderis comprehendere et elevare posset. Nec non jam tum tumor celeriter crescens in sinistra regione hypogastrica observatus est. Postea aegrota in illa regione perpetuo dolores prementes et continuam urinae retentionem querebatur, ut fere semper catheterismi usu opus esset. Mense Februario h. s. anno LIX alter impetus est ortus, qui item apoplectici symptomata, aegrota quidem auctore, prae se tulit. Iterum totali hemiplegia sinistra, sensibilitate quidem incolumi, affecta est, quae iterum exiguae illius lateris paresi cessit. Inde ab eo tempore quum identidem menstruatio turbata, tum metrorrhagiae magnopere profusae erant. Tumor, quem commemoravi, crescere non desiit saepiusque impetus peritonitidis circumscriptae excitavit.

Mense Majo a. LXI aegrota prorsus amens nosocomio tradita est. Mulier, quae illam comitabatur,

aegrotam ultimo tempore maxime de cephalalgia, quae interdum ad gradum fere intolerabilem escenderet, questam esse narravit. Simul leves contractiones et in paretico et in integro latere animadversas esse. Aegrotam, quum satis valida vespere lectum petiisset, mane conscientia privatam inventam esse. Defaecationem antea normalem, vomitiones nullas fuisse. Compluribus diebus intermissis, antiphlogosi accurata dextro capitis lateri nec non irritationibus periphericis identidem applicatis, conscientia aegrotae revertit. Primis diebus oculis conclusis jacebat; alta autem et vehementi voce offensa eos somnolente patefecit et interrogata, non quidem sine molestia sed recte respondit. Sinister oris angulus et sinistrum faciei latus paulum dependebant, lingua ad eandem directionem porrigebatur, sinistrum corporis latus plane paralyticum erat. Saepius in statu paralytico et musculi cervicis facieique et extremitates convulsionibus corripiebantur.

De septem mensibus jam insequentibus, quibus tum in nosocomio versabatur, fere haec sunt referenda. Paralysis sinistri lateris interdum ad certum tempus ita erat correcta, ut aegrota sinistrum brachium et pedem paululum movere posset. Sensibilitas diverse sese habuit. Modo prorsus nihil se sentire dicebat; modo oculis clausis locum, cui irritatio immissa erat, accurate significare poterat. Gravissima autem semper erant symptomata cerebralia. Fere perpetuo dolores in dextra capitis parte. Saepius insultus venerunt, quibus conscientia prorsus

erat exstincta; tum aegrota vomuit, defaecatio retardata erat, convulsiones fere solum in sinistro latere et strabismus convergens exstiterunt. Respiratio erat impedita: paulisper prorsus non respiravit et cyanotica est visa, tum plures celeres levesque respirationis motus edidit. Ejusmodi quum impetus cesserat, aegrota summopere sese debilitatam sensit, sed quid de se factum esset scire se negabat.

Ceterum organa respirationis et circulationis prorsus sana erant. Supra vero sinistri ossis pubis ramum horizontalem, $\frac{1}{2}''$ circa infra altitudinem umbilici, sed lineam albam non supergrediens, tumor rotundus structura aequaliter solida et 14 Ctm. magnus per tegumenta abdominis facile erat contrectatu. Idem, vesica urinaria sese implente, in partem sinistram sursum versus escendebat, vesica vacua supra ipsum marginem superiorem rami horizontalis ossis pubis sinistri jacebat; ad dextram venarum strepitus vehemens audiebatur. Menstruatio abundans quidem sed legitimis spatiis temporis intermissis incessit; vesica perpetuo cathetere erat evacuanda. Complures peritonitides circumscriptae in vicinitate tumoris ortae facile sublatae sunt. Postremo aegrota dysenteria affecta satis celeriter obiit, postquam diebus ultimis parotitis cum magna intumescentia atque vehementi dolore evenit.

Sectione haec inventa sunt: magna corporis macies colorque pallidus. In dorso maculae cadaverosae expassae, tegumenta abdomins intenta, in tela cellulosa subcutanea frequentes cicatrices gra-

viditatis. Pupilla sinistra amplior dextra. In parotide sinistra tumor resistens, ad processum mastoideum vergens. In exploratione vaginali tumor ad parietem abdominis anteriorem et ad regionem vesicae sursum vergens contrectatur.

Fornix cranii crassa in lamina exteriori nonnullos locos atrophicos ostendit. Inferiora utriusque ossis parietalis segmenta dilucida, dura mater condensata, arteriae meningeae mediae ramificationes extentae et multo sanguinis expletae. In sinu longitudinali multum sanguinis liquidi. Prope eum dura mater colorem canoalbum, condensatione parenchymatosa effectum praebet. Superficies interior durae matris normalis, solum in singulis locis concretiones cum Pia, de qua, quum detrahitur, particulae rumpuntur.

Cerebrum penitus normalem habet conformationem. Piae vasa multo sanguinis impleta; in cavo subarachnoideali parum liquoris serosi, in basi nihil seri. In ventriculis lateralibus parvum transsudatum. Plexus lateralis pallidus, nonnullas cystides continens; tertius ventriculus et quartus vacui. Substantia cerebri solida fere steatomatis consistentia. In vasis paulum sanguinis inest. Nec in cerebro nec cerebello quidquam pathologice permutatum. Pons et medulla ablongata valde dura. Neque etiam inquisitione microscopica structura encephali ullo modo mutata reperitur.

In organis cavi thoracis nihil irregulare. In cavo abdominis paulum transsudati. Situs viscerum

parum perversus. In peritoneo multae condensationes et membranae cicatricosae; intestina multifariam inter se concreverunt. In intestino crasso processus dysentericus expassus.

Uterus amplificatus multis locis cum vasis pelvis concreverat eaque inde pressionem tolerasse in aperto erat. Vesica urinaria arcte contracta, indumentum ejus peritoneale condensatum, tela mucosa prorsus normalis. In dextro anteriori uteri latere tumor major fere pugillo virili luxuriabat, qui non in cavum uteri imminebat, sed parietem ejus ad sinistram partem posteriorem superiorem urgebat. Ovarium sinistrum paulo amplius et multis cicatricibus conspersum, dextrum totum textu cicatricoso involutum. In cavo uteri recentes massae haemorrhagicae tela mucosa magnopere injecta.

Haec historia morbi, haec post mortem inventa. Quamdiu aegrota vivebat, omnia symptomata cephalalgia perpetua, impetus expressi repetiti qui cum conscientia amissa, insequenti hemiplegia et faciei extremitatum conjuncti haud dubie apoplectiformes videbantur esse, sensibilitatis partium affectarum turbationes aliaque grave malum cerebri simulabant. Maximi autem erat momenti, quod ad signa depressionis seu paralyseos interdum irritationis signa accedebant, dico imprimis convulsiones, quibus extremitates paralyticae concuterentur. Quarum convulsionum causa physiologica haud difficile proferri

potereat, exempli gratia conjiceres, in dextro cerebri hemisphaerio quendam locum tumore aliquo offendi, unde paralyses orerentur; cujus tumoris in vicinitate stasin sanguinis exsistere, ex eo extravasatum, quod ad emollitionem transiret; itaque identidem insultus effici; convulsiones ipsas tum circulationi in circuitu foci emolliti turbatae originem debere. Et revera, ejusmodi processus, viva aegrota, idque justis de causis dignoscebatur. Nam de paralysi hysterica vix cogitari poterat, quum hysteriae nullum indicium se offerret, praeterquam quod morbi status modo melior modo pejor evaserat, id quod in paralysibus hystericis saepius observari solet. Sed quid sectione patefactum? In cerebro ne vestigium quidem nec tumoris conjecti nec omnino quidquam mutatum inventum est, unde symptomata mali deduci possent. Itaque nihil est reliqui factum nisi ut statuatur inter tumorem viva aegrota dilucide perspectum et inde ab eo tempore continuo crescentem, qui ut neoplasma uteri interstitiale, fibromusculare evasit, et inter hemiplegiam connexum intercessisse causalem ideoque paralysin inter paralyses reflexas a Romberg constitutas numerandam esse. Ille auctor eas nominat reflexas, quia paralysi nervorum sensibilium singulorum organorum procreentur, qua reflexus in certos nervos motorios absumatur, in quos simul voluntas nullam jam vim exerceat. Momentum aetiologicum quum in tractu intestinali et organis uropoëticis collocatum esse potest tum haud scio an saepissime in

organis sexualibus insit, idque saepius in muliebribus. Nostri igitur casus hemiplegiam reflexu esse ortam contendimus, qui ab utero tumore perpetuo stimulato ad systema nervorum emanaret.

Liceat mihi jam huic casui alterum addere, quem ipse observavi, qui quidem ab illo multis modis differt: praeter cetera aegrota mea satis erat provecta aetate; hemiplegia in sola extramitate superiori sese contiunit; etiam aetiologia prorsus alia fuisse videtur nec non causa mortis cum malo principe cohaesit. Sed non minus fuit illi similis: eaedem difficultates, quae diagnosi obstabant; symptomata depressionis cum irritatione, id est cum convulsionibus propriis periodicis extremitatis paralyticae conjuncta; fortisan vero melius in numero qualitatum dissimilium ponendum fuerit quod tales ipsae mutationes pathologicae in cerebro, quales in illo casu conjecta quidem sed sectione non deprehensa sunt, in nostro casu, ut videtur inventae fuissent, nisi obductio recusata esset.

Casus alter.

Agebatur de femina paupere, sexaginta quattuor annos nata, quae usque ad id tempus satis bona valetudine usa erat, neque in juventute nec postea ullo morbo affecta fuerat. Sed ante tres hebdomades paulatim imbecillitas quaedam brachii sinistri animad-

vertebatur, quae impediebat, quominus res firme capesserentur, mox adeo creverat, ut semel captae contra voluntatem e manu ad solum laberentur. Unde hujus imbecillitatis et quo die sit initium factum, aegrotae ignotum erat; attamen illo tempore in universum aegram et capitis doloribus cruciatam se fuisse contendit; nec non aure dextra tum identidem proprios sonus atque fremitus se audivisse. Interim brachium sinistrum, maxime digiti ejus propriis convulsionibus spasticis jactabantur, quae saepius redierunt. Qui status sine mutatione permansit usque ad diem XI. mensis Maji, quo die aegrota vehementer vomuit. Nec non postridie jam mane non satis validam se sensit, cephalalgia et nausea advenerunt, quam quidem non rursus vomitus secutus est. Maxime vero erant memorabiles hoc die et acriores quam unquam ante convulsiones in extremitate aegrota. Quibus rebus perterrita quum id ageret aegrota, ut vicinae cujusdam consilium peteret, repente vires se deficere sensit et resupina corruit, ita tamen ut prorsus sui compotem fuisse et plane se scivisse diceret, quid de se fieret. Jam paucis temporis momentis intermissis a suis sublata brevi vires recepit et de statu, qui ante fuerat, nihil lapsu mutatum, nisi quod paralysis brachii sinistri aegrota quidem affirmante, paulum adaucta erat. Attamen non amplius statum suum parvi aestimandum esse rata aegrota et consilium et auxilium policlinici nostri postulavit, et meae curae commendata est. Equidem ipse, quum primum aegrotam visitarem, nihil

inveni nisi paralysin brachii sinistri: idem ab aegrota solum altero brachio adjuvante moveri poterat, alias ad latus corporis languidum dependebat. Sensibilitas cutis integra fuit, tamen irritamentis externis brachii aegroti motus reflexi procreari non poterant. Ceterum nihil aliud observatum est pathologicum, imprimis nullum aliud paralyseos nec in extremitate inferiori nec in provincia nervi facialis argumentum. Organa et thoracis et abdominis non laborarunt; sonus cordis puri, obtusio non justo major.

In decursu morbi, quem usque ad mortem, quam occubuit femina die Junii VIII, observavi accurate, nihil gravius accidit, quam quod supra exposui. Gravissimum autem symptoma, paralysis remansit: brachium perpetuo nec munere suo fungi nec nisi alieno auxilio vel altera manu de loco moveri poterat; sensibilitas erat intacta, ut initio, motus reflexi item non excitabantur. Interdum musculi brachii et digitorum lateris aegroti in contracturas, de quibus jam sermo fuit, reciderunt, idque saepissime in id tempus incidere aegrota existimabat, quo a conjuge, quem potui deditum esse constabat, ad iram et altercationem provocaretur. Ceterum valetudo in universum non erat turbata, exceptis cephalalgia et sensu quodam vertiginis, quem ante non habuerat. Qua vertigine affici solebat, quoties e lecto surgere conabatur, ut, quum solum cognatis opem ferentibus erectam se posset tenere, mox lectum repetere cogeretur ideoque ad postremum eundi conatus prorsus omitteret. Cephalalgia non in loco

circumscripto residebat sed super totum cranium profusa erat, neque etiam continue aderat sed multo magis ordinem intermittentem observabat: modo per plures dies ab ea erat libera modo nullo tempore ei parsum est. Appetitu edendi aegrota satis bono atque animo aequo utebatur, nisi quod perpetua mortis anxietate perturbabatur, quam sibi jam propinquam esse dictitabat. Et revera, postquam die antecedenti tantum cephalalgia paulo acrior fuit, nocte diei VII mensis Junii mors tam velociter ac necopinato venit, ut vix a propinquis animadverteretur ideoque accurata ejus descriptio exquiri non posset.

Quum spes non esset fore, ut processus, qui encephalon insultarat, remediis externis internisve reprimeretur, teherapia id egit, ut a capite congestiones arcerentur. Quoties cephalalgia molestior erat, frigus capiti admittebatur nec non saepius cucurbitae in cervice applicabantur. Praeterea derivationes in cutem et in tractum intestinalem medicaminibus usitatis instituebantur.

Unius lateris paralysis nobis indicat, ut originem ejus et symptomatum comitantium morbi in cerebro quaeramus, non in medulla spinali. Nam neque periphericae nec hystericae ullum vestigium aucupari potuimus. Qualis vero cerebri turbatio et partialem hemiplegiam et cetera protulerit, id, quum praesertim autopsia desit, pro certo affirmari nequit, quum magnam processuum pathalogicorum in ce-

rebro copiam partim eadem partim similia, qualia in nostro casu, symptomata afferre posse experti simus. Morborum igitur, qui huc spectant, primum apoplexiam satis certe omitti posse existimabam. Nam nemo nescit, apoplexiam non lente et paulatim, ut in nostro casu, paralyses moliri, sed repente ac necopinato, forma insultus apoplectici, qui vocatur, indutam. Lapsum autem aegrotae nostrae supra relatum haemorrhagiae cerebrali imputare non licet, quippe quum conscientia esset incolumis; praeterea paralysis jam antea affuit. Cum apoplexia porro non congruit extensio paralyseos, quae in apoplexia etiam ad extremitatem inferiorem et nervum facialem perrexisset, dum hic solum in brachium incidit. Atque etiam in paralysi apoplectica motus reflexi in membris paralyticis irritatione cutis facile nasci solent. Paralysin igitur sensim oriundam a morbo encephali dependere ratus sum, qui vim paulatim crescentem exsequeretur. Tales effectus tumoribus encephali adscribuntur, seu neoplasmati seu parasitae seu arteriae cerebralis dilatationi aneuresmaticae. Sed haud scio an crebrius partialis cerebri necrosis, encephalomalacia talia symptomata ferat, eamque subesse imprimis his de causis suspicabamur.

Primum enim nutritionis turbationes, quae emollitionem adducunt, satis saepe in aetatem provectiorem cadunt, saepius quidem quam tumores. Ita ante omnia est periculosus, qui dicitur, atheromatosus processus, qui petit parietes arteriarum, ela-

sticitate privat, fragiliores reddit. Qui ipse procesus ut in vasis majoris luminis ad apoplexias faciendas inclinat, ita non minus ex capillaribus haemorrhagias efficere potest, unde locus affectus in rubram, quam vocant, encephalomalaciam se vertit, aut paulatim minores arterias coangustat: hae, actione cordis in senectute attenuata, fibrino e sanguine elapso obstruuntur provinciae cerebri illis arteriis ante nutritae ab alimento excluduntur itemque necrotice intereunt. Etiam embolis ortam esse emollitionem existimares; sed in valvulis cordis nullum vitium inventum; tum etiam largior paralysis et repentina venisset.

Itaque per causas modo allatas encephalomalaciam pro malo primario haberi posse credidimus, etsi illi nec cephalalgia nec ortus paralyseos nec incrementum sensim progrediens pathognostica sunt, quae symptomata non minus ex tumore perpetuo crescenti redundare possunt. Unum vero symptoma, ad quod ante omnia attendi velim, melius quadrat ad malaciam. Dico convulsiones aegrae extremitatis. Qui factum est, ut eae maxime evenirent, quum animus aegrotae erat instigatus, exempli gratia quum de conjuge ebrioso indignabatur? Ita sine dubio, quod hoc temporis momento congestiones ad caput exsistebant itaque in vicinitate foci emolliti hyperaemia collateralis.

Haec nostra, quamdiu vivebat aegrota, diagnosis. Sed qua ratione jam repentinus vitae finis explicari potest? In eadem illum causa positum esse

existimo, in qua cetera mala. Etenim cur non et hic contingere potuit, ut processus atheromatosus, qui initio, ut supra explicuimus, minoribus vasis offensis malaciam localem efficeret, ad postremum etiam majore vase diruto lethalem apoplexiam pararet?

Casus tertius.

Hujus morbi priusquam propriam naturam illustrem, ea breviter enarraturus sum, quorum ad casum intelligendum mentio fiat necesse est, quum jam accuratior et copiosior descriptio in dissertatione inaugurali „de leuchaemia“ (auctore *Kayser*, Gryphiswaldiae 1864 impressa) insit, unde item, quibus opus esse videbatur, transtuli.

Histrio quidam annorum quinquaginta, qui antea semper fere satis bene valuerat, diutius jam incerta quadam pressione et plenitudinis sensu in sinistro hypochondrio molestabatur, quo loco paulatim tumor continue crescens, dolorosus sese formavit. Repente die XVIII mensis Maji h. a. mane quum in edendo esset occupatus, acrem dolorem in sinistro brachio sensit, quod paulo post nec flecti nec moveri potuit et prorsus paralyticum se ostendit. Paulo minus paralyticum etiam crus sinistrum fiebat. Quod quum accideret, conscientia intacta fuisse dicebatur. Sensibilitas cutis membrorum affectorum integra erat. Quam in paralysin quum hydrotherapia diutius tentata nihil profecisset, quum praeterea signa totius organismi aegritudinis obversarentur, et homo sane

cachecticus esset aspectu die XV mensis Quintil. in nosocomium Gryphiswaldense receptus est.

Hic mox, tumorem esse lienem ingentem in modum amplificatum, cognitum est et, quum monstruosum alborum corpusculorum sanguinis incrementum, rubrorum imminutionem microscopium comprobasset, leuchaemiae diagnosis constituta est. Praeter hemiplegiam sinistram paralysis, quae ad provinciam nervi facialis dextri pertinebat, cognita est. Neque Ammonium muriaticum ferruginosum nec Kali jodatum aegroto oblata effecerunt, ut lien ad normale volumen redigeretur, neque etiam therapia tantum valuit, ut paralyses tollerentur, ita ut, marasmo in dies magis crescente, mors ex oedemate pulmonum inferretur. De exitu obductionis, triginta horis post mortem institutae, praeter alia quum incredibilem fere auctum lienis, qui multis magnisque infarctibus haemorrhagicis iisque diversa emollitionis stadia obtinentibus, perscissus erat, tum hasce quarum maxime nostra interest, mutationes in cavo cranii inventas commemorabo:

„Dura mater cum fornice cranii arcte concrevit in universum crassior quam normalis, venae ejusdem satis impletae. In superficie interna nihil singulare animadverti potest. In sinu longitudinali coagula squalida viridi flavo colore et aliquantum sanguinis liquidi inveniuntur. Arachnoidea et pia mater spissatae et lacteoturbatae sunt. Venae sinistri cerebri hemisphaerii flava coagula satis larga ostendunt, ita ut pure impleta esse videantur. Hae

massae fibrinosae facile extrahi possunt. Pia mater de cerebro facile detrahi potest. Exempto encephalo in basi cranii nihil effluvii. In ventriculis cerebri lateralibus nullus liquor, nihil abnorme. Item in tertio et quarto ventriculo nihil singulare. Corpora quadrigemina qualitate normali sunt. Substantia alba hemisphaeriorum cerebri humida est. Vasa venosa sanguine magnopere completa sunt. Substantia cinerea paulo mollior quam normalis. Ganglia centralia incisa graviorem ostendunt injectionem. In parte posteriore dextri thalami optici invenitur stria $\frac{3}{4}''$ longa canoflavo colore, cicatrici apoplecticae similis et ab hoc loco parum extrinsecus in cerebro locus est magnitudine ossis cerasi massam mollem viridiflavam continens. Pons persectus nihil singulare ostendit. Cerebellum molle est, ut cerebrum, cujus vasa dilatata sunt. In parte posteriori dextri cerebelli hemisphaerii locus est juglandis magnitudine, ubi massa cinerea tenuissima et pulti similis, normalem colorem habens et nullam injectionem vel pigmentationem ostendens. Aqua infusa massa illa emollita prorsus ablui potest. Situs illius emollitae massae inferioribus cerebelli segmentis plane respondet. Pars centralis nihil singulare ostendit. Vasa in basi encephali parietes normales habent. Arteria vertebralis sinistra magis vasta est, quam normalis; arteria vertebralis dextra eo ipso loco, quo intrat in canalem spinalem, recenti cum parietibus vasis parum cohaerenti thrombo impleta est, qui claudit vasa, quae ad locum mollem

cerebelli ducunt. In ceteris vasis nihil abnorme cognosci potest.“

Praetermissa penitus, quum a proposito nostro prorsus abhorreat, aetiologia leuchaemiae, quae quum omnino tum in nostro homine obscura est, qui antea ne febri quidem intermittenti aegrotaverat, quae incusari posset, difficultates nostri casus maxime in duplici quaestione dijudicanda constare putamus, utrum totius sanguinis dissolutio, qualem quidem leuchaemiam accipere solent, causam thrombosis arteriae vertebralis sustinuerit, et secundo loco, num pathologicas encephali mutationes simpliciter ita possimus interpretari, ut aegroti vivi paralyses hinc repetantur.

Quantum pertinet ad priorem quaestionem, non dubito contendere, qualitatem sanguinis leuchaemici satis esse idoneam, qua thrombosis enascatur, qualem in arteria vertebrali dextra invenimus. Constat enim, in forma leuchaemiae lienali, de qua agebatur, corpuscula alba permagna esse et glutinosa, ita ut, quum cordis contractiones in homine decrepito essent debilitatae et parum efficaces, sanguis, facile ad coagulationem versus, thrombos formaret eosque parietibus minorum arteriarum affigeret, quem admodum simile quid in casu secundo conjecimus. Quod non minus multis infarctibus haemorrhagicis in liene comprobatur, qui haud scio an item obstructioni ramificationum arteriae lienalis originem

debeant. Obstructionem nimirum arteriae vertebralis haec secuta sunt: ex vasis, quibus cerebellum ali debebat, non jam satis sanguinis affluebat, et illud ex parte necrosi erat traditum; propterea deprehendimus in sectione cerebelli in hemisphaerio dextro posteriore focum illum emollitum, pulti similem.

Haec vero non unica fuit variatio encephali anatomica, quam longius persequendo cogitatione jam ad alteram transimus quaestionem, quam supra proposueramus, disceptandam. Inventa enim est in parte posteriore dextri thalami optici stria apoplectica $\frac{3}{4}''$ longa, et paulo exterius ab ea locus parvus emollitus. Numnam igitur ab his focis apoplecticis aegroto vivo paralyses sinistri lateris corporis et facialis nervi dextri pendere poterant? Minime poterant. Nam primum quidem non dubium fuit, quin illi foci apoplectici satis essent veteres, paralyses autem paucos demum menses duraverant, neque eum ad modum insultus apoplectici corripuerant, nam necopinato quidem sed conscientia prorsus non sublata acciderunt. Denique contra apoplexiam repugnat paralyseos extensio: tum enim utique non dexter sed simul sinister facialis offensus fuisset.

Nihil igitur restat, quam ut paralyseos symptomata ad processus referamus, qui, ut supra exposuimus, cerebellum infestaverant, quod satis simpliciter fieri posse putavimus. Nam locus mollis non solum sinistram hemiplegiam sustentabat sed etiam deorsum versus adeo pressit, ut dexter nervus fa-

cialis in basi ad porum acusticum internum pergens magnopere molestaretur. Tum vero non minus dextrum nervum acusticum affectum fuisse putares, quod ex situ utriusque nervi anatomico elucet. Sed vivo aegroto non fuit exploratum, utrum dextrae auris functio esset infirmior an non. Atque quis omnino ex presso nervo acustico hujus lateris auditum laborare expertus est?

Casus quartus.

Servus quidam colonus, annos natus octo et viginti, excepta febri intermittenti, se aegrotasse negavit. Ante tres hebdomades, quum curru dominum veheret, imbre se vehementer esse madefactum; inde acrem sibi cephalalgiam allatam, quae quum super totum cranium diffusa esset tum utramque regionem temporalem peteret. Nec non ab introitu cephalalgiae saepius se vomuisse; appetitum vero satis bonum edendi semper fuisse. Quae quum cephalalgia per octo dies permansisset, aegrotus in dorso cucurbitas juxta columnam vertebralem applicandas curavit. Quo facto quum vestem exteriorem esset induturus, sinistrum brachium prorsus esse claudum, eoque se uti non posse animadvertit. Extremitas vero inferior sinistra munere suo adeo fungebatur, ut domum redire posset. Postridie autem etiam crus sinistrum non satis moveri potuit. Eodem tempore erant, qui cum aegroto faciem esse ejus paululum obliquam, communicarent, cujus rei

ipse nullam habebat notitiam. Conscientia nec ante nec post introitum hemiplegiae erat exstincta. Neque unquam in membris paralyticis aut convulsiones aut pruritum vel torporem fuisse dixit. Vomitus repetitos et postremo tempore, sed alvi dejectionem semper normalem fuisse.

Id fere ex aegroto, ceterum robusta musculatura instructo, quum Idibus Juniis h. a. in nosocomium Gryphiswaldense reciperetur, extortum est. Tum quidem hunc fere statum praebuit: brachium movere non poterat nihilque levare. Brachium sursum versus sublatum statim relabitur, si omissum est. Manu paulum clausa, digitis leviter flexis, aegrotus nihil potest nec capere nec tenere nec ullum pressum exercere. Crus sinistrum paululum sed difficulter et lente promovetur. Sensibilitas in extremitatibus paralyticis non quidem deleta sed manifesto deminuta. Actiones reflexae in iis stimulatis provocari nequeunt. Os paulum ad dextram et sursum vergit, angulus oris sinister languide haeret. Oculus uterque bene clauditur et clausus tenetur, tamen sinister paulo pejus quam dexter patefit. In fronte corruganda nullum inter dextrum et sinistrum latus discrimen observatur. In lingua porrigenda apex oblique paulum ad sinistram spectat, in retrahenda plane ad dextram cedit. Velum palatinum in latere sinistro profundius descendit quam in dextro. Cordis actio non excitata; soni cordis purissimi; obtusio non justo major.

Paucis diebus et methodo partim in cutem par-

tim in tractum intestinalem derivanti, et locali in cervice sanguinis depletione et glacie capiti applicata, periculosa symptomata, imprimis cephalalgia persistens, quae cerebro minitabantur, propulsa sunt, ut mox aegrotus praeter paralyses nihil amplius conquereretur. Contra eas electricitas perpetuo adhibita bonum eventum habuit: paralyseos nervi facialis jam vix quicquam est reliquum; aegrotus, baculo non jam fultus, quo prius utebatur, strenue ambulat, crepidam vero nondum propria vi musculorum in tollendo membro retinere potest, sed eam filo pedi affixam portat. Non tam prospere cessit brachii paralysis; idem ad altitudinem demum exiguam levatur, idque potissimum auxiliante thoracis musculatura fieri videtur; manum et digitos nullo modo ipse movere potest. Utique si omnino fieri poterit, etiam longinquo electricitatis usu opus erit, ut paralyticorum membrorum functiones in integrum restituantur.

Manifestum est, dignitatem hujus hemiplegiae in eo esse positam, quod origo nulla palpabilis deprehendi possit. Nam vim apoplecticam accipere per aetatem aegroti nostri aliasque causas non licet. Porro non est, cur forsitan embolos ex sinistro cordis ventriculo oriundos suspicemur, quoniam nec de rheumatismo articulorum acuto, adjecta endocarditide complicante, quidquam ab aegroto annotatum fuit, nec examine objectivo probari potuit. Paralysi etiam rheumaticae purae praeter alia nec extensio,

quippe quum rheumatica hemiplegias non saepe procreare, multo magis in facie sola residere soleat, nec gravia symptomata cerebralia respondent. Igitur nihil reliquum est, nisi ut, a madore vehementi corporis encephalitidem ortam paralysin effecisse, et rem nobis esse judicemus cum vera encephalitide „rheumatica“.

VITA.

Natus sum Hermannus Lietz die VI. mensis Septembris a. h. s. XL in vico Pomeraniae Kirch-Baggendorf, patre Guilelmo, quem adhuc qua decet, pietate veneror, matre Guilelma, e gente Hoffmann, quam jam dudum morte mihi ereptam lugeo. Fidem profiteor evangelicam. Primis literarum elementis domi imbutus gymnasium Gryphiswaldense per decem annos frequentavi. Anno h. s. LIX maturitatis testimonio munitus paschali tempore ejusdem urbis universitatem adii et a rectore magnifico Ill. Haeser inter cives academicos receptus apud decanum spectabilem facultatis philosophicae Ill. Baumstark nomen professus sum. Quatuor semestribus elapsis, quum animus magis ad artem medicam inclinaret, a decano medicae facultatis spectabili Ill. Haeser medicae artis studiosis adscribendum me curavi. Praeter scholas virorum philosophorum, quibus non pauca debeo, per septem semestria audivi disserentes:

Ill. de Feilitsch: de physice experimentali, de calore.
Ill. Muenter: de botanice, de zoologia.

Ill. Huenefeld: de mineralogia, geologia et geognosia.

Ill. Limpricht: de chemia organica et anorganica, de chemia physiologica.

Ill. Schultze: de angiologia et neurologia, de anatomia comparata.

Ill. Budge: de osteologia, de syndesmologia, de myologia, de splanchnologia, de anatomia organorum sensuum, de physiologia experimentali, de corporis humani evolutionis historia, de physiologia organorum sensuum. Idem dux mihi fuit in exercitationibus cadavera rite dissecandi.

Ill. Haeser: de encyclopaedia et methodologia medicinae.

Ill. Laurer: de materia medica et generali et speciali, de arte formulas medicaminum rite concinnandi, de arte fascias chirurgicas rite alligandi.

Ill. Grohe: de anatomia pathologica; idem dux mihi fuit in cursu microscopico anatomice-pathologico.

Ill. Bardeleben: de chirurgia, de akiurgia, de herniis; idem mihi dux exstitit in operationibus chirurgicis in cadaveribus instituendis atque in clinico chirurgico et ophthalmiatrico.

Ill. Pernice: de theoria artis obstetriciae, de morbis neonatorum, de morbis mulierum. Idem dux mihi fuit in clinico obstetricio.

Ill. Rühle: de pathologia et therapia speciali, de morbis systematis nervorum; de psychiatria universali. Idem mihi dux fuit in clinico medico et psychiatrico, nec non in cursu physice-diagnostico.

Cel. Ziemssen: de pathologia et therapia generali.

Exp. Schirmer: de ophthalmoscopia.

Exp. **Haeckermann**: de medicina forensi, de politia medica.

Exp. **Hertz** dux mihi fuit in cursu histologiae normalis microscopico.

Exp. **Heineke**: de anatomia topographica, de syphilide et morbis cutaneis, de fracturis et luxationibus.

Quibus omnibus viris, optime de me meritis gratias habeo quam maximas semperque habebo.

THESES.

I.

Plantarum et animalium adhuc certum discrimen nullum.

II.

Forcipis vis dynamica plerumque illusoria.

III.

Ol. jecoris aselli non prodest contra quamlibet scrophulosin.

IV.

In curanda syphilide Mercurio sublimato corrosivo non es laudi, quod serius salivationem procreet.